

**Nombre de alumnos: Edison Moises
Pimentel Cruz**

**Nombre del profesor: María Del
Carmen López**

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: prácticas profesionales

Grado: 9º cuatrimestre

Grupo: “C”

DOLOR DE CABEZA

DOLOR DE CABEZA

Las metástasis constituyen el 40 % de las neoplasias intracraneales; la localización supratentorial es la más frecuente. En el 50 % de los casos son múltiples en el momento del diagnóstico.

La incidencia aumenta con la edad, es alta por encima de los 65 años y predomina en los varones.

Síntomas

Se presentan clínicamente con convulsiones o como defecto neurológico focal.

Los tumores primarios que más metas atizan son las neoplasias pulmonares (50 %), de mama (15 %), melanomas (10 %), de riñón y de tubo digestivo.

Metástasis hemorrágicas

Las metástasis hemorrágicas suelen ser las de origen pulmonar, de riñón, mama, tiroides, cori carcinoma y melanoma.

. Son lesiones relativamente bien definidas y producen edema vaso génico periférico y moderado en la sustancia blanca.

Localización

Tienden a localizarse en el parénquima vascularizado por el sistema carotídeo

En la frontera entre la sustancia gris y la blanca.

DOLOR DE PECHO

Formas del dolor de pecho

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor.

En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

SÍNTOMAS

El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas

En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

CAUSAS RELACIONADAS CON EL CORAZÓN

Ataque cardíaco. El ataque cardíaco se produce cuando se bloquea el flujo de sangre al músculo cardíaco, con frecuencia, por un coágulo sanguíneo.

Angina de pecho. Angina de pecho es el término que se usa para referirse al dolor de pecho causado por una irrigación sanguínea deficiente al corazón.

DOLOR DE CUELLO.

dolor cervical

El dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica. Se estima que más de la mitad de la población padece cervicalita en algún momento de su vida, afecta en torno a un 10% de la población cada año, más del 50% de los pacientes relatan mejoría en 2 a 4 semanas, y un 80% asintomáticos al tercer mes

En su mayoría no precisan estudios radiológicos o analíticos. Existe en torno al 20% de pacientes presentan síntomas que exceden en su duración de las 6 meses o son recidivantes.

SÍNTOMAS

Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante períodos largos, como cuando conduces o cuando trabajas frente a la computadora

Rigidez en los músculos o espasmos

SÍNTOMAS

Capacidad disminuida para mover la cabeza

Dolor de cabeza

DOLOR ABDOMINAL Y DE ESPALDA

DOLOR ABDOMINAL Y DE ESPALDA

El dolor de pecho se puede producir a causa de trastornos del aparato digestivo, entre los que se encuentran los siguientes:

Ardor de estómago. Esta sensación de ardor dolorosa detrás del esternón se produce cuando el ácido gástrico pasa del estómago al tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago).

DOLOR ABDOMINAL

Trastornos para tragar. Los trastornos del esófago pueden provocar dificultad para tragar e incluso pueden hacer que sea doloroso.

Problemas en la vesícula biliar o en el páncreas. Los cálculos biliares o la inflamación de la vesícula o del páncreas pueden provocar un dolor abdominal que se extiende al pecho.

DOLOR MUSCULARES Y ÓSEAS

Tipos

Algunos tipos de dolor de pecho se asocian con lesiones y otros problemas que afectan las estructuras que conforman la pared torácica, por ejemplo:

Costocondritis. En esta enfermedad, el cartílago de la caja torácica, especialmente el cartílago que une las costillas al esternón, se inflama y produce dolor.

Ejemplos

Dolores musculares. Los síndromes de dolor crónico, como la fibromialgia, pueden producir un dolor de pecho persistente relacionado con los músculos.

Lesión en las costillas. Una costilla rota o con hematomas puede ocasionar dolor de pecho.

SÍNTOMAS

Estos son algunos de los signos y síntomas:

Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante períodos largos, como cuando conduces o cuando trabajas frente a la computadora

SÍNTOMAS

Rigidez en los músculos o espasmos
Capacidad disminuida para mover la cabeza
Dolor de cabeza

Tensiones musculares. La sobrecarga, como permanecer muchas horas encorvado en frente de la computadora o el teléfono inteligente

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Embolia pulmonar. Se produce cuando un coágulo de sangre se atasca en una arteria del pulmón (arteria pulmonar) y bloquea el flujo de sangre al tejido pulmonar.

Pleuritis. Si la membrana que recubre los pulmones se inflama, puede provocar dolor de pecho que empeora cuando inhalas o toses

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Colapso pulmonar. Por lo general, el dolor de pecho relacionado con un colapso pulmonar comienza de repente y puede durar horas, y suele asociarse con falta de aire. Un colapso pulmonar se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre el pulmón y las costillas.

Hipertensión pulmonar. Esta afección se produce cuando tienes presión arterial alta en las arterias que transportan sangre a los pulmones, lo que puede provocar dolor de pecho.

PREVENCIÓN

La mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad.

Para ayudar a evitar el dolor de cuello, mantén la cabeza centrada sobre la columna vertebral..

ALERGIAS , ASMA

Rinitis Alérgica

La rinitis alérgica (RA) es el resultado de la inflamación mediada por IgE en la mucosa nasal.

La enfermedad afecta actualmente entre el 10% y 30% de la población.

Los estudios indican que las tasas de prevalencia están

• La rinosinusitis

La rinosinusitis (RS) es una de las condiciones médicas más comunes y costosas.

La RS se puede presentar como forma aguda o crónica.

Tratamiento

• El tratamiento inicial de la RS lo realiza en general el médico de atención primaria (MAP) y si no tiene éxito, el MAP debe referir al paciente ya sea a un otorrinolaringólogo o a un especialista en alergias para atención especializada.

En la gran mayoría de los casos, la RS es controlada por buen tratamiento médico sin necesidad de cirugía.

BIBLIOGRAFIA

Diker, G. & Terigi, F. (1997). La formación de maestros y profesores: hoja de ruta. Buenos Aires: Paidós.
Sayago, Z. (2006a).

Modelos de colaboración entre universidad y escuelas básicas: implicaciones en las prácticas profesionales docentes.

La formación para la práctica reflexiva en las prácticas profesionales docentes. *Educere*, 10 (33), pp. 269-273. Universidad Autónoma de Baja California. (2011).

Carey, C. y Vargas, M., La residencia profesional en Ingeniería Logística: Una aproximación al entorno laboral, <https://goo.gl/HXqKR1>, ISSN: 2395-9878, *Revista Electrónica ANFEI Digital*, 2(4), 1-10 (2016)
Eskandari, H., Sala-Diakanda, S.

La formación para la práctica reflexiva en las prácticas profesionales docentes. *Educere*, 10 (33), pp. 269-273. Universidad Autónoma de Baja California. (2011).